

megélhetését, keresetét, gazdálkodását mozdította elő, hanem rászorulóknak házassági kölcsönt is nyújtott, a kisgyermekeket napközi otthon, óvoda stb. létesítésével, étkeztetéssel, tejjel és cukorral való ellátással támogatta; rendkívüli időkben pedig (árvíz, háború stb.) a tehetetlen, vagyonukban tönkrement, vagy kenyérkeresetüktől megfosztott családoknak istápolásával is foglalkozott. A Közjóléti Szövetkezet munkaköre teljesen még nem alakulhatott ki, amikor működését a világháború fejlődésében megakasztotta. A tönkrement magyar államháztartás aligha jut egyhamar abba a helyzetbe, hogy az özvegyek, árvák, öregek és betegek családi gondozását nagyobb arányokban folytathassa. A régi alapítványoknak nagyrészen földbirtokba fektetett vagyonságait felosztották s így sem az államnak, sem a községnek nem lesz módja fűtőanyagot, orvosságot, élelmiszert adni a szegények számára. Az önkéntes adományok a falu általános leszegényedése miatt legfeljebb a kirívó és az általános nyomor méreteit tetézetten meghaladó esetekben ígértek némi enyhítést. A mai viszonyok között tehát még fokozottabban lesz szükséges az esetek egyéni mérlegelésére és a szegénygondozás társadalmi megszervezésére. [...]

2.2.4. Család-, egészség-, oktatáspolitikai

JOHAN BÉLA

Gyógyul a magyar falu

Budapest, 1939, Országos Közegészségügyi Intézet. 249–257.

Johan Béla (Pécs, 1889. szeptember 6. – Budapest, 1983. április 11.) orvos, egészségpolitikus. 1912-ben szerzett orvosi diplomát a Budapesti Egyetemen, de már 1909-től dolgozott az egyetem Anatómia Intézetében. 1919-től egyetemi magántanár, egyben a Szent István Korház főorvosa, 1927-től nyilvános és rendkívüli tanár volt. 1922–1923-ban Rokefeller ösztöndíjjal az USA-ban, 1923–1925-ben több nyugat-európai országban tanulmányozta a közegészségügyi és a humán oltóanyag kutatásokat. Közreműködött az Országos Közegészségügyi Intézet felállításában, melyet 1925 és 1935 között igazgatott. Vezetésével építették a ki a Zöldkeresztes hálózatot, a falusi egészségvédelem rendszerét. 1934–1943 között a Népszövetség Egészségügyi Bizottságának tagjai között szerepelt. 1935 és 1944 között a közegészségügyért is felelős belügyi államtitkárként dolgozott. Több törvénytervezetet dolgozott ki, irányította a tisztiorvosi és közséki-körorvosi kar állami státuszba helyezését. Ő kezdeményezte a diftéria elleni kötelező védőoltás bevezetését (1938). 1941-ben a Szent István Akadémia, 1942-ben az MTA levelező tagjává választották (1949-től rendes tag). 1945-be döntő szerepe volt

a humán-oltóanyagtermelés újraindításában. 1948-ig a Phylaxia Oltóanyagtermelő Vállalat kutatója volt, és eredményei alapján készült az első magyar penicillin-készítmény. 1949-ben rövid időre az ÁVH őrizetbe vette. 1950-től a Chinoin, 1957-től ismét a Phylaxia, majd 1962 és 1980 között a Kőbányai Gyógyszerárugyárban dolgozott kutatóként.

A Gyógyul a magyar falu című munkája részletesen ismerteti a magyar közegészségügy működését, intézményrendszerét, városi és falusi vonatkozásban, az irányító és végrehajtó személyzet feladatait. Kitér az általános betegellátás, a fertőző betegségek gondozása, a környezeti higiéné, a népelelmezés és ivóvízellátás kérdéseire, valamint az egészségvédelemre és a szociális ellátásra is.

A zöldkeresztes egészségvédelmi munka a magyar falu különleges igényeihez és lehetőségeihez szabott családi (általános) egészségvédelmi szolgálat. Célkitűzésében nem különbözik más államok ú. n. általános („polyvalens”) egészségvédelmi munkarendszerétől. A keresztülvitel módjában, személyzetében, a munka legfőbb irányításában azonban vannak eltérések. [...]

Az egészségvédelmi tevékenység a városokban vette kezdetét, majd a nagy községekben folytatódott. Eleinte, míg az egészségvédelmi célkitűzések közt csak az anya- és csecsemővédelem és legfeljebb még a tüdőbetegek gondozása szerepelt, az egészségvédelmi ágazatoknak egymástól független helyzete nagyobb nehézségeket nem okozott. Midőn azonban ezek mellé a nemibeteg-gondozás, majd az iskolás gyermekek egészségvédelme is kapcsolódott, a széttagozódás, illetve a kapcsolat hiánya mind érezhetőbbé vált. Különösen akkor mutatkoztak a nehézségek, amidőn az egészségvédelem mind kisebb községeket kezdett bekapcsolni szervezete körébe. [...]

Abban az időben a 6000 lélekszámnál nagyobb községek és városok elég tekintélyes részében már működött az anya- és csecsemővédelem. Tuberkulózisgondozás csak a legnagyobb városokban és községekben volt. Iskola-egészségvédelmi munka még csak a székesfővárosban és egy-két nagyvárosban indult meg.

A falusi egészségvédelem megszervezésének kérdése, különösen a szervezés rendszere nemcsak hazánk közegészségügyének volt nehéz problémája. A legtöbb országban a mienkhez hasonlóan, egymástól független, önálló szervezetekben indult meg az egészségvédelmi munka. Minél gazdagabb volt egy ország, annál kevésbé illetve annál később érezte meg ennek a specializált egészségvédelmi hálózatnak anyagi terhét.

A pénzügyi szempontok mellett egyéb okok is siettették egy újabb egészségvédelmi rendszer kialakítását. Ezek között említem azt a jól ismert szempontot, hogy a család egészségügyi szempontból bizonyos fokig egy egységet alkot. A család egy tagjának betegsége (pl. tuberkulózisa) nem közömbös a család többi tagjára, pl. a csecsemőre nézve sem. A csecsemővédelem kapcsán foglalkozni kell az egész család egészségi és szociális viszonyaival, ami sokkal könnyebb, ha a család összes tagjainak gondozását egy szervezet végzi. [...]

A falusi egészségügyi központ célja egy bizonyos terület népessége egészségügyi és szociális jólétének előmozdítása. Céljának elérése érdekében a tisztiorvos igazgatása alatt egy házban csoportosítja, vagy más módon koordinálja az illető terület egész közegészségügyi szolgálatát, összekapcsolva azt mindazokkal a jóléti és jótékonyági szervezetekkel, amelyeknek kapcsolatuk van a közegészségügyi munkával. [...]

A kisebb vagy községi („primary”) egészségügyi központ a legalsóbb foka ennek a rendszernek, amelynek feladatköre: a) anyavédelem, b) csecsemő-, kisdéd-, iskolás-gyermekevédelem, c) népszerű oktatás (ennek egyik példája az iskolai zuhanyfürdő), d) környezet-higiéné, e) elsősegélynyújtás.

A központ vezetője jól képzett hatósági orvos („expert medical officer of health”) legyen, de ha ez nincs, úgy jól képzett magánorvos vezesse. A központ nem nélkülözheti a jól képzett egészségügyi védőnőt. A falusi körzetekben ez lehetőleg általános egészségügyi képzettséggel rendelkező („polyvalent”) és ne szakvédőnő legyen. Rendesen 6000–8000 lélekre kell egy ilyen védőnőt számítani. A védőnőt a jól képzett községi bába támogathatja munkájában, akit lehetőleg be kell vonni a központ munkájába. Az egészségőr (fertőtlenítő) az egyszerűbb egészségügyi vizsgálatokkal bízható meg.

A nagyobb vagy járási („secondary”) egészségügyi központ egyrészt egybekapcsolja, másrészt kiegészíti a kisebb központok munkáját. Emellett abban a községben, ahol felállítatott (esetleg a szomszéd községekben is) ugyanazt a munkát végzi, mint a községi egészségügyi központ. Ezeken kívül feladatköre: a) tuberkulózis elleni küzdelem, b) nemi betegségek elleni küzdelem, c) laboratóriumi diagnosztika.

Vezetője: egész idejét a közegészségügyi szolgálatnak áldozó tisztiorvos, lehetőleg a járásnak a tisztiorvosa, aki mellett megfelelő számú védőnő teljesít szolgálatot. A központ személyzetéhez tartozik még egy egészségügyi mérnök is. A mérnök, aki a járásban végzi a munkáját, esetleg a Központi Közegészségügyi Intézet személyzetéhez is tartozhat. A laboratóriumi diagnosztikai munkákból csak a legegyszerűbb, mindennapi vizsgálatokat végzi a központ, egyébként csak gondoskodik arról, hogy a szolgálatok a Központi Közegészségügyi Intézet vizsgálatait igénybe vehessék (vizsgálati anyag, tartály-kérdés).

A járási központ felszerelése legyen a nagyobb feladatkörének megfelelő: legyen röntgenkészüléke, zuhanyfürdője, személyszállító automobilja. A járási egészségügyi központ munkáját a hivatalos szerveken kívül egy nem hivatalos közegészségügyi bizottság nagymértékben támogathatja. Legyenek tagjai e bizottságnak: a helyi hatóságok, a helyi orvostársadalom, a társadalombiztosítás, a tanítószáz, papság képviselői, a helyi egészségügyi és társadalmi egyesületek kiküldöttei. [...]

Hazánkban e munkának szervezését és irányítását a 41 066/1929. N. M. M. sz. rendelet az Országos Közegészségügyi Intézet igazgatójára bízta. Nevezettet feljogosította, hogy a szervezés dolgában „törvényhatóságokkal, községekkel, társadalmi alakulatokkal vagy más jogi személyekkel közvetlenül tárgyaljon és velük az általam megállapítandó keretek közt megállapodásokat kötelező formában létesíthessen”. A

rendelet értelmében az egészségvédelmi szolgálatok „helyi vezetésével és ellenőrzésével mindenütt az illetékes járási, illetve városi tisztiorvos lesz megbízandó, aki ezen szolgálat ellátása tekintetében közvetlenül a nevezett igazgató utasításai alapján jár el”. Továbbá „a beállítandó segédszemélyzet alkalmazása és munkaköre, szabadságolása, illetményei stb. tekintetében az általam megadott utasítások értelmében az Országos Közegészségügyi Intézet igazgatója határoz. Ezen személyzet közvetlen fellebbvalója az illetékes járási vagy városi tisztiorvos”. Ez a széleskörű felhatalmazás lehetővé tette hazánkban a falusi egészségvédelmi munkának bürokráciától mentes kiépítését. Ennek alapelve alig különbözött az 1931. évi genfi értekezlet javaslataitól. A magyar elnevezésben a „health center” mint „egészségház”, míg az ott folyó munka, mint „általános egészségvédelmi” vagy „zöldkeresztes egészségvédelmi munka” ismeretes. A járási s a községi egészségházak feladatköre nagyjából egyezik az „egészségügyi központokénak a népszövetségi értekezleten körvonalazott feladatkörével.

KORNIS GYULA

Magyarország közoktatásügye a világháború óta

Budapest, 1927, Magyar Pedagógiai Társaság. 37–40.

Kornis Gyula (1906-ig Kremer) (Vác, 1885, december 22. – Budapest, 1958. április 17.) piarista szerzetes, egyetemi tanár, kultúrpolitikus. Vácon és Kecskeméten végezte középiskolai tanulmányait a piaristáknál. 1907-ben szerzett latin-magyar szakos diplomát a Budapesti Egyetemen. Egyetemi éve alatt Lipcsében filozófiát hallgatott, tanulmányokat folytatott Oxfordban. 1908-ban katolikus pappá szentelték. 1914-ig a budapesti kegyesrendi főgimnázium tanára volt. 1914-től a pozsonyi Erzsébet Tudományegyetemen tanított filozófiát, 1918–1919 dékánja volt a Bölcsészettudományi Karnak. 1920 után a Budapesti Egyetem filozófia, majd pedagógia professzora volt, az 1930-as évek közepén betöltötte a bölcsészkar dékán hivatalát. Tudományos munkássága elismeréseként 1916-ban az MTA levelező, 1927-ben rendes tagjává választották. Bekapcsolódott a kultúrpolitika irányításába. Konzervatív, keresztény-nemzeti meggyőződéssel, 1927 és 1931 között közoktatásért felelős államtitkár és az Országos Közoktatási Tanács ügyvezető alelnöke volt. 1931-től kormánypárti országgyűlési képviselőként működött, 1938–1939-ben az országgyűlés alelnöke volt. 1942 és 1944 között felsőházi tagként politizált. 1944 októberében rövid időre őrizetbe vette a Gestapo, majd 1945 januárjában a szovjet haderő. 1948-ban az erősödő baloldali hatalomkiszármazás elleni tiltakozásul lemondott professzori állásáról és akadémiai tagságáról. 1951-ben kitelepítették Budapestről. Hatósági ellenőrzése 1953-ban szűnt meg.